



Volkmar Ellmauthaler

Die „Flucht“ des Virus kann begünstigt oder behindert werden.

Karikatur: Rabe, Bad Liebenstein (DE)

„Fluchtmutation“

Was ist das? – Welche Folgen habe ich zu bedenken?

Wir befinden uns im Mikrokosmos der **Viren** – die Größenordnung beträgt zwischen etwa 15 und 450 nm, ihre Darstellung erfolgt im [Elektronenmikroskop](#).

Viren sind „genetische Information“, die ausschließlich mit Hilfe der von ihnen befallenen Zellen vermehrt wird. Virale Oberflächenstrukturen (z.B. Spike-Proteine) ermöglichen es dem Virus, an befallene Zellen anzudocken, in diese einzudringen und sich zu replizieren, wobei die Zelle abstirbt, was den Körper schädigt. Dieser Vorgang wird in der Regel durch die komplexe Kaskade der **Immunreaktion** unterbunden. Die Immunantwort kann auch durch aktive [Immunisierung](#) „**Impfung**“ hervorgerufen werden. Die Impfung hat zum Vorteil, dass **ausreichend Zeit** zwischen Infektion und AK-Bildung gewonnen wird.

Antworten immunkompetente Zellen, wie sie das erlernt haben, auf bestimmte Strukturen, wird dem Virus dessen Reduplikation in der Zelle bzw. schon das Andocken und Eindringen unmöglich gemacht.

Während der Reduplikation kann es – wie in jedem Genom – zu minimalen Abweichungen kommen, die bisweilen Änderungen der Oberflächenstrukturen oder anderer Eigenschaften bewirken können. Diesen Vorgang nennen wir **Mutationen**.

Die genannten Varianten bei der Reduplikation können nur dann vorkommen, wenn das Virus sich selbst in Zellen redupliziert. Dies wieder kann nur dann eintreten, wenn zwischen Virus-Träger und Virus-Empfänger Kontakt bestand. Seltener erfolgt die Übertragung durch Vermittlung, z.B. über infizierte Oberflächen, über Feinstaub (Zigarettenrauch etc.) und Aerosole (Dämpfe). Eine denkbare Übertragung von Mensch zu Haustier und von da zurück auf andere Menschen ist komplex und vermutlich kaum nachweisbar.

Verändert ein Virus sein Genom derart, dass neben den Grundfunktionen etwa auch Oberflächenstrukturen betroffen sind, dann werden diese bei der folgenden Übertragung schlagend. Wir erkennen: Ohne Kontakt kann keine Übertragung, ohne diese samt Reduplikation keine Mutation entstehen und wirksam werden.

In der Regel gilt: Die **vollendete aktive Immunisierung** löst (mit einer Latenzzeit von etwa 14 Tagen) eine Immunreaktion aus, die später Viren deaktiviert. In den meisten Fällen ist danach auch eine direkte Übertragung auf Dritte unwahrscheinlich.

Bisweilen aber können Mutationen vorkommen, deren Effekt das **Erinnerungsvermögen** der Immunaktiven Zellen **umgeht**. So können etwa die viralen Oberflächenstrukturen (Proteine) sich derart verändern, dass diese nicht als „viral“ (eindringende Antigene) erkannt werden. Das gilt sowohl für Menschen mit bereits überstandener Infektion, als auch für Impflinge mit aktiver Immunisierung auf einen bekannten Virus-Stamm.

Einfache Mutationen – etwa bei SARS CoVi-2 (2019) – des ursprünglichen Genoms betreffen beispielsweise die so genannte **Britische** Variante (B.1.17). Diese ist höher infektiös und daher nach wenigen Monaten weltweit hoch dominant. Daneben existieren Varianten aus **Südafrika** (B.1.351), Brasilien (P.1), Frankreich-**Bretagne** (Bretonische Mutation, die in PCR- oder Schnelltests wegen rascher Passage des Rachens nicht nachweisbar ist).

In **Indien** wird eine „Doppelmutation“ (B.1.617) beschrieben, die allein am 30.4.2021 zu mehr als **400.000** Infektionen führte. Auch diese Variante wurde bereits Mitte April, vor dem zögerlichen Flugverbot, nach Deutschland und Österreich importiert. Eine **Tiroler** Mutante wird als E.484K bezeichnet.

In Regionen, wo unter wissenschaftlicher Begleitung besonders hohe Impfraten erreicht wurden, kam es ab März 2021 zu so genannten „**Fluchtmutationen**“: Das Virus mutierte während folgender Kontakte in einer Weise, die es für das Immunsystem mit oder ohne Impfung schwerer erkennbar macht. Damit ist die Infektiosität drastisch erhöht und bereits erreichter Impfschutz unter Umständen reduziert oder im Extremfall gänzlich unwirksam. Man kann fragen, wie das möglich ist.

Die Antwort ist schlicht: Es kam zu Kontakten von Trägern^(m/w/i) dieser Mutante, die selbst (noch) Ausscheider waren, mit anderen Menschen, die sich infizierten – ob geimpft oder nicht.

Das kann in der Art geschehen, dass die Übertragung innerhalb der Latenzzeit auftrat: **Hier ist damit zu rechnen, dass geimpfte Personen während der noch nicht vollständig wirksamen Immunisierung mit Spreadern in Kontakt kamen.** Diese Kontakte müssten in der **irrigen Sicherheit** vorgenommen und zugelassen worden sein: **Einmal geimpft, werde nichts mehr passieren.** Man sei ja selbst gesund, **das Virus sei unwirksam.** Diese Annahme wird **amtlich bestärkt**, seit bereits allen **Erstgeimpften** in einem **Ausweis die Immunisierung bestätigt** wird. Das ist **sachlich falsch: Teilimmunisierte sind nur zu 35% – 60% „sicher“**, abhängig vom Virusstamm und der Intensität der Erstreaktion. **Wer immer verfrüht die seit 2020 vorgesehenen Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen ignoriert, Mund und Nase nicht bedeckt, etwa gar verweist, kann weitere Mutationen fördern und zur Verbreitung des Virus samt Varianten beitragen.** CoVi-D19 bleibt eine **meldepflichtige** Infektionskrankheit: **Kontakte** sind zu meiden, **Gegenstände** zu desinfizieren, Mund und Nase zu bedecken, Vorsicht auch bei **Tieren, nicht zu rauchendampfen; Infektionen sind zu melden, Kontakte nachzuweisen.**

Für die genannten zusätzlichen Übertragungswege gibt es noch keine ausreichend fundierten Studien, doch gilt bei allen „präventiven“ Maßnahmen, das Denken nicht abzuschalten, vor allem **nicht zu glauben, man habe ein Virus „im Griff“**, fühle sich „gesund“ und könne daher sich wie andere gar nicht gefährden.

Auch dieser ist ein auf tragische Weise **falscher Denkansatz**: Zunächst haben wir Menschen, die wir selbst Organismen sind, keine technische oder gar dem eigenen **Willen** zugeordnete Kontrolle über Mikroorganismen, zweitens kann Prävention nicht funktionieren, wenn man in fremden, d.h. nicht biologischen, Kategorien wie „Demokratische Mehrheiten“, „Bürgerrechte“ und „Ich will – alles andere ist mir egal“ denkt und handelt.

Wer nicht akzeptieren kann und will, dass die konsequente Unterbrechung der Ansteckungswege am besten durch Unterbrechung der persönlichen Kontakte (mit Ausnahme elektronischer Medien) erfolgt, lebt nicht bloß im eigenen Interesse höchst **gefährdet**, sondern wird **auch anderen gegenüber gefährlich**. Oft wird dann als Ausrede die Unabwendbarkeit viraler Infektionen genannt. Dieses Argument steht in einem krassen Widerspruch mit zuvor geäußerten Argumenten, etwa: „Das Virus ist nur ein Machtinstrument dunkler Verschwörungen“ oder „ich bleibe gesund“ und dergleichen mehr: „Unabwendbar“ vs. „im Griff“?

Eine Aussage zu vermuteten oder logischen Übertragungswegen stützt sich also **nicht** ausschließlich auf belegte Erfahrungswerte, sondern auf klares, logisches Denken. Gefährlich wäre, in der Akutsituation gemächlich auf wissenschaftlich überprüfte Studien aus möglichst globalen Doppelblindversuchen zu warten.

Ja: Erfahrungswerte können widersprüchlich sein. Bis 90% aller Menschen kommen möglicherweise mit dem Virus gar nicht in Kontakt, obwohl sie keinerlei Vorsicht walten lassen, andere können mehrfach „negativ“ getestet sein, dennoch erkranken, andere infizieren, sterben. – Wer tatsächlich betroffen wird, bleibt offen.

Man darf also bei Infektionen **nicht** von dem sonst üblichen „gesunden Menschenverstand“ ausgehen, der im Grunde nichts weiter ausdrückt als „Mir passiert das nicht“, „Ich lebe gesund“, „Ich vertraue auf mein Immunsystem“, „Ich traue keinem, der mir von Viren redet“, „Ich mache, was ich will und lasse die Ängstlichen *sich selbst* vom Gesellschaftsleben ausschließen.“

Diese Überlegenheitsgefühle können sich rächen, obgleich mehrere Menschen tatsächlich die Pandemie ohne Impfung, ohne zu erkranken, hinter sich lassen werden. Hier wirkt ein statistisch wenig relevantes Zufallsprinzip. Das reale Risiko bleibt erhalten.

Was ist dieses Risiko?

Wer nicht oder nur ein Mal geimpft ist oder direkt mit dem Virus in Kontakt kam, kann in einer statistischen Verteilung nach Gauß zu unterschiedlichen Gruppen zählen. – Menschen mit symptomfreiem Verlauf oder milden Symptomen mögen sich gesund fühlen, sie können das Virus dennoch weitergeben und bisweilen damit andere massiv schädigen. Die reale Möglichkeit, dass ein konkreter Tatvorsatz nicht nachweisbar bleibt, schützt zwar solche Überträger großteils vor rechtlichen Konsequenzen, nicht aber vor der moralischen Verantwortlichkeit. Diese bei und für sich selbst abzuwehren, gilt nicht.

Wer sich über geltende Regeln hinwegsetzt, also etwa während Ausgangssperren aus einer Stadt in eine andere reist, bloß weil rechtliche Voraussetzungen (z.B. Meldung am Zweitwohnsitz etc.) das nicht verhindern, kann aktiv zur Verbreitung des Virus, damit zu neuen Mutationen und neuen Gefährdungen beitragen.

Solche Aktionen mögen in die Kategorie „erfolgreich angewandte Tricks“ fallen und sich anfangs lustig anfühlen, sind aber moralisch bedenklich; sofern vorsätzlich oder bei Unterlassung der Meldepflicht im Krankheitsfall erfolgt: durchaus verwerflich.

Schließlich geht es ja nicht länger um ein weltweit schwer kontrollierbares **Infektionsgeschehen**, sondern längst um die regionale wie globale **Wirtschaft**: Mit steigenden Zahlen betroffener Erwerbstätiger im Alter 16 bis 65 gerät die gesamte **Gesellschaft** in ein erhöhtes Risiko, zu versagen: Ist die Einsatzbrigade einer Feuerwehr, der Rettung, sind Ärzte und Pflegepersonen nicht vollständig immunisiert, kann die Grundversorgung zusammenbrechen, wie derzeit in Indien. Sind zu viele Mitarbeiter^(m/w/i) von pharmazeutischen Betrieben infiziert, kann gar die Impfstoffproduktion beeinträchtigt sein, sind Mitarbeiter^(m/w/i) der kommunalen Wasser-, Strom- Nahrungsversorgung betroffen, können auch diese Bereiche zusammenbrechen – mit fatalen Folgen. Ist von den derzeit etwa 10% der infizierten Bevölkerung ein relevanter Anteil in der Lebensmittel-Nahversorgung, in Apotheken, etc. beschäftigt, werden diese Bereiche leiden.

Davon abgesehen, besteht ein deutliches Risiko für unterschiedlich stark betroffene Menschen, an **Folgeerkrankungen** der unterschiedlichen Organsysteme, dem „Long CoVi-D Syndrom“ zu erkranken – das bisweilen mehrere Wochen oder Monate nach einer (vielleicht unerkannten) Infektion. Diese Ausfälle können ganze Bereiche der Wirtschaft lahmlegen, sofern kein Ersatz gefunden werden kann. Wer also im Interesse der „Wirtschaft“ für alsbaldige „Öffnungen“ wirbt und kämpft, sollte diesen As-

pekt der **Selbstschädigung** sorgfältig mit bedacht haben. Das gilt für alle Personen, vom vielversprechenden Bundeskanzler zu Interessensverbänden durchaus schwer betroffener Einzelunternehmern^(m/w/i) oder Künstler^(m/w/i). Selbst Pensionisten^(m/w/i) sind hier keinesfalls auszunehmen: Jede **Reisetätigkeit** – wenn gleich massiv beworben – etwa gar zu Impfungen nach Moskau u.dgl.! – führt in einem statistisch relevanten Prozentsatz zur Verbreitung unterschiedlicher Viren. Denn das Virus unterscheidet ausschließlich nach dem Kriterium der effizienten Reduplikation **in bereitstehenden Organismen**. Beim SARS-CoVi-2 (2019) Virus kommt hinzu, dass es nicht – wie etwa ein Rhinovirus, das den „banalen Schnupfen“ erzeugt – auf einzelne Organe beschränkt ist, sondern **alle Organsysteme** befallen und schädigen kann. Es ist anzunehmen, dass er sich, ähnlich dem Herpes Zoster-Virus, in Ruhestadien begeben und hernach bei Gelegenheit (Immunschwäche, Distress) reaktivieren kann.

Vgl. dazu: <https://medpsych.at/SARS-CoV-Welt.pdf> samt den dort verlinkten Referenzen zu Universitäten und Medien sowie die bekannten Arbeiten zum Thema, ebenfalls dort verlinkt.

Für den 23. April 2021 beispielsweise sind folgende Ziffern verfügbar, wobei jedoch keine Dunkelfeldstudien bekannt sind. Aus welchen (ideologischen?) Gründen immer nicht gemeldete Fälle könnten ein Mehrfaches der Infektionszahlen bedeuten:

Neuinfektionen kumuliert weltweit:	144.800.467	100,00%
Verstorbene an diesem Tag weltweit:	3.073.851	2,15%
Intensivpflichtige an diesem Tag weltweit:	1.448.005	10,00%
Sterberate bei ICU-Patienten^(m/w/i) weltweit:	486.529	33,60%

Information zum Thema „Fluchtmutation“

Quellen:

Johns Hopkins University, Coronavirus Research Center MD, USA
Anästhesie-News, AT
AGES, AT

Referenzen:

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

https://www.ages.at/download/0/0/a263b9e113824bf6b47000caeb5c15bb6eb571a/fileadmin/AGES2015/Wissen-Aktuell/COVID19/Wissen_aktuell_Verbreitung_und_Vorkommen_von_Coronavirusvarianten_in_Tirol.pdf

<https://www.anaesthesie.news/aktuelles/hohe-sterblichkeit-von-intensivpflichtigen-covid-19-patientinnen-und-patienten-in-italien-und-den-usa/>

Karikatur (Seite 1.):

RABE KARIKATUR, Cartoons und Grafik: Am Hölzchen 10 in 36448
Bad Liebenstein, Deutschland.

<http://www.rabe-karikatur.de/seite/352010/cartoons.html>

Informationen zu Viren (allgemein):

<https://de.wikipedia.org/wiki/Viren>

- [Impf-Risiken](#)
- [Infos zur Pandemie seit 2020](#)



Volkmar Joseph Ellmauthaler

(*1957 in Wien–Gersthof)



studierte zunächst Klavier, Orgel, Chorleitung und Tonsatz am Konservatorium der Stadt Wien (heute MUK: Musik und Kunst Privatuniversität), u.a. bei Rüdiger Seitz und [Kurt Schwertsik](#), Dirigieren bei GMD Reinhard Schwarz. Geprüfter Kirchenmusiker am Diözesankonservatorium zu Wien. In den Achtzigerjahren [Orchester – Solistenkonzerte](#). War mehrere Semester lang Studien-Demonstrator bei [Walter Krause](#) (Anatomie). – Studium der Philosophie u.a. bei [Sir Karl Popper](#) (Logik, Erkenntnistheorie). Dissertation bei [Erwin Ringel](#) (Medizinische Psychologie) in Wien; Ausbildung in Einzel- und Gruppen-Psychoanalyse, später Projekt-Zusammenarbeit mit [Raoul Schindler](#). Postgraduelle Zusatzausbildungen bei Ray Wyre, Marshia Sheinberg und Ruud Bullens in Sexualdeliktsprävention, andere Ausbildungen: Gruppendynamik, Gestalt-Theorie. Supervisor, später [Lehrsupervisor](#) nach Fortbildungen in Österreich und der Schweiz. Siehe [75 Nachweise](#) zur Expertise (Aus- und Fortbildungen, Diplome).

Er ist als Supervisor und psychologischer Berater mit den Schwerpunkten Psychosomatik / Medizinische Psychologie und Teamsupervision in freier Praxis in Wien tätig. Als Lehrsupervisor begleitet er KandidatInnen und bietet kollegiale Kontrollsupervision an.

Ein zentrales Thema ist die Sexualdeliktsprävention: [Täter-Opfer-Systeme](#) und deren Analyse. Um dies zu diskutieren, wird er zu interdisziplinären Vorlesungen eingeladen. Ziel ist die anschauliche Vermittlung von Grundlagen und Strategien, um kleinzellige Vernetzung möglicher Helferstrukturen vor Ort zu ermöglichen. – Für den Unterricht an Universitäten, Fachhochschulen existieren Lehrbelfe in 2. und 3. Auflage bei [editionL](#). Ein weiteres Thema ist die psychosomatische [Arbeit mit KünstlerInnen](#). Privatgutachten. Wissenschaftliche Originalarbeiten. Jahrzehnte lange Erfahrung in der Lehre. Rezensionen. Weiters Würdigungen bedeutender Persönlichkeiten aus der wissenschaftlichen wie menschlichen Perspektive mehrmonatiger oder jahrelanger persönlicher Begegnung.

[Lehr- u. Kontrollsupervision](#), für [Ehrenamtliche gratis](#). 2015–16 in der [Flüchtlingshilfe](#). Bis 2019 Vorsitzender der dreiköpfigen Ethikkommission einer weltweiten Dachorganisation der Vertreter^(m/w/i) der naturistischen Lebensweise. Theoretische Grundlagenarbeiten u.a. auch dazu. – Werkverzeichnis siehe <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

Web: <https://medpsych.at> – Bibliografie, Würdigungen, Rezensionen, Artikel auf [Anfrage](#).
Wikipedia Eintrag (DE): https://de.wikipedia.org/wiki/Volkmar_J._Ellmauthaler

Bestellformular für Artikel und Bücher – bitte ausfüllen, scannen und mailen an

edl@medpsych.at



Akad. Grad, Titel	
Vorname(n)	
NAME(N)	
Straße	
PLZ, ORT	
STAAT	



Ich bestelle zur Zusendung per E-Mail (Notenmaterial) oder Post:

Anzahl	TITEL	Buch: ISBN-Nummer
01		978-3-902245-00-0
01		978-3-902245-00-0
01		978-3-902245-00-0
01		978-3-902245-00-0



Ich bestelle zur Zusendung per E-Mail = kostenfrei = kostenpflichtig:

01	
01	
01	
01	

Nach dieser Bestellung erwarte ich – für kostenpflichtige Exemplare – eine Rechnung. Die Umsatzsteuer für Druckwerke beträgt derzeit 10%. Der Versand wird Zug um Zug mit dem Einlangen der E-Mail mit einer bestätigten Zahlungsanweisung (als Kopie des Einzahlungsbelegs) oder Kopie des valutierten Zahlungsvorgangs (bei Online-Banking) erfolgen. Ich bestätige, die [AGB](#) zustimmend zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum

Unterschrift